FORMATO INFORMES MENSUAL Y/O PERIODICO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIÓN DE PAGO

VERSIÓN: 001						Pagina: 1 de 1
Dependencia:	**SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL**	**Número de pago:**	**1**	**Total de pagos:**	**10**	**Fecha:**	**10 de abril de 2025**

ACTO ADMINISTRATIVO

Marque con "X"

OPS		DATOS ESPECÍFICOS							
CONTRATO		Número:	150-11-01-009-2025			Fecha de iniciación:	3 Abril del 2025		
RESOLUCIÓN		Fecha de suscripción:	3 Abril Del 2025			Fecha de terminación:	31 Diciembre del 2025		
FACTURA		N° CDP:	279	Fecha	18 de marzo de 2025	Duración:	8 Meses	27 Días	
CONVENIO	X	N° RP:	467	Fecha :	3 de abril de 2025	Periodo a pagar:		inicial	
		Requiere Informe:	SI: X	NO:		Suspensión No.:		En tiempo:	
		Entregó Informe:	SI: X	NO:		Prorroga: No.:		En tiempo:	

Objeto: APOYAR LA FINANCIACION DE LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICION DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE VENECIA, ANTIOQUIA DE ACUERDO A LA RESOLUCION 484 DE 2024, PARA LA VIGENCIA 2025.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE VENECIA								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula		Nit.	X	Número:	890.980.367	DV.	0
Dirección:									
Número de Teléfono:	-			FAX:			CEL.	-	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	X	Número	398700038530	Banco:	DAVIVIENDA	

ASPECTOS TRIBUTARIOS — Marque con "X"

Persona Natural:	X	Persona Jurídica:	-
Gran Contribuyente:	-	Autoretenedor:	-
IVA Régimen Común:	-	Entidad sin ánimo de lucro	-
Actividad IICA- Código CIIU:		8610 Tarifa:	-
He verificado de esta información frente al RUT :		SI: X	NO:

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial del contrato:		$ 264.320.354,57
Adición No.		$ 0,00
Adición No.		$ 0,00
Adición No.		$ 0,00
Valor Total del contrato:		$ 264.320.354,57

Valor pagado:

Anticipo		$ 0,00			
Primer Pago	Segundo Pago	Tercer pago	Cuarto pago	Quinto Pago	Sexto Pago
$25.771.235,00	$ 0,00	$ 0,00	**$ 0,00**	$ 0,00	$ 0,00
Septimo Pago	Octavo Pago	Noveno Pago	Decimo Pago	Onceavo Pago	Doceavo Pago
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Total Pagado:	$ 0,00
Valor a pagar en el periodo:	**$ 25.771.235,00**
Saldo:	$ 238.549.119,57

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: x	NO:	# de folios:	15
El informe cumple con lo estipulado en el contrato:	SI: x	NO:		
Se remitió al Comité de contratación:	SI:	NO: X	Fecha:	
Observaciones del supervisor a los trabajos ejecutados:				

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud		Aportes a Pensión	
Valor pagado $	13.197.200 Periodo inicial	Valor pagado $	17.810.800 Periodo inicial
Comprobante de pago Número:	76885596	Comprobante de pago Número:	76885596
Fecha de pago:	21 de marzo de 2025	Fecha de pago:	21 de marzo de 2025

Aportes ARP					
Valor pagado $	2.229.200 Periodo inicial	Pensionado:	SI:	NO:	X
		Certificación:	SI:	NO:	x

Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO: X

SOLICITUD DE PAGO

Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con los pagos de seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejados con los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.

Anexos: Copia de aporte a pensión SI: X NO:

Copia de aporte a salud SI: X NO:

Copia aporte ARP SI: X NO:

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: JOHN HENRY MARIN RODRIGUEZ

C.C.: 70.063.198

CARGO: SECRETARIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

11/04

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-03-21, 02:30:39 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2025
Empresa	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE VENECIA
NIT	NI 890980367
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	76885596
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1353452731
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 42.613.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	8	$ 5.102.300	$ 12.900
N800229739	230201	PROTECCION	7	$ 6.296.300	$ 15.900
N900336004	25-14	COLPENSIONES	12	$ 5.203.800	$ 13.100
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 1.163.500	$ 3.000
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	9	$ 2.558.600	$ 6.500
N900604350	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	1	$ 234.300	$ 600
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 824.400	$ 2.100
N800088702	EPS010	EPS SURA	17	$ 9.546.700	$ 24.000
N800226175	14-25	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES	28	$ 2.223.600	$ 5.600
N890900842	CCF03	COMFENALCOANTIOQUIACCF	28	$ 4.156.300	$ 10.500
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	28	$ 2.078.700	$ 5.300
N899999239	PAICBF	ICBF	28	$ 3.117.700	$ 7.900
		SubTotales:		$ 42.506.200	$ 107.400
		Total a Pagar:			$ 42.613.600

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA